　　　　　　　　　　　　　提出事例フェイスシート　　出典：茨城県介護支援専門員協会版一部改変

事例様式２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | 所属機関の種別 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事例タイトル |  | | | | | | | | | | | ジェノグラム |
|  |
| 提出理由 |  | | | | | | | | | | |
| 年　齢 | | |  | | | 性　別 | |  | | | |
| 要介護認定区分 | | |  | | | 認定年月日 | |  | | | |
| 身体障害者手帳 | | 有 ・ 無 | | | 等級 | |  | | 取得年 |  | |
| 療育手帳 | | 有 ・ 無 | | | 程度 | |  | | 取得年 |  | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | 有 ・ 無 | | | 等級 | |  | | 取得年 |  | |
| 障害高齢者日常生活自立度 | | | |  | | 認知症高齢者日常生活自立度 | | | | |  |
| 経済状況 | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康状態（既往歴・現病歴） | 受診・服薬・医療処置等 | | 健康に対する本人・家族の意識 |
|  |  | |  |
| 出生時期・場所を記載する  （例）Ｓ〇年　隣市で出生  生活歴（年齢と和暦） | | | |
| 本人の意向・望む生活像（課題分析を通して可能な限り具体的に） | | 家族の意向・望む生活像（課題分析を通して可能な限り具体的に） | |
|  | |  | |
| 個人因子 | | 環境因子 | |
|  | |  | |
| エコマップ | | | 間取り |
| 医療　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福祉  地域　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　家族 | | |  |
| **心身機能・身体構造の状況**  （睡眠、栄養・水分、視聴覚、痛み、口腔、排尿・排便、筋力、全身持久力、精神面など） | **活動の状況**  （立ち座り、浴槽のまたぎなどの起居動作、移動、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、着替え、買物、金銭管理、掃除など） | | **参加の状況**  （家族の中での存在・本人の役割・友人、近隣との交流・集団活動への参加・交友関係など） |
| プラス面 | プラス面 | | プラス面 |
|  |  | |  |
| 差し障り・低下のある点 | 活動制限 | | 参加制約 |
|  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事例に対してあなたが介護支援専門員として捉えている課題 | 事業所レベルであなたが介護支援専門員として抱えている課題 |
|  |  |

※ジェノグラム、生活歴、エコマップ、間取りについては、手書きでも可。また、別な用紙に記載することも可。